VII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Polityki Senioralnej**
(nr 2)
z dnia 28 maja 2014 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej (nr 2)

28 maja 2014 r.

Komisja Polityki Senioralnej, obradująca pod przewodnictwem posła **Michała Szczerby (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– omówienie sytuacji osób starszych w Polsce, ogólnej charakterystyki i podstawowych wyników badań PolSenior,

– zapoznanie się z Polityką Senioralną – wyzwaniem dnia dzisiejszego,

– prezentacja „Założeń Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020”.

W posiedzeniu udział wzięli: **Elżbieta Seredyn** podsekretarz stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej wraz ze współpracownikami, **Dariusz Poznański** naczelnik Wydziału Psychiatrii i Patologii Społecznych w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Ryszard Klocek** naczelnik Wydziału Osób Bezrobotnych, Niepełnosprawnych oraz Kombatantów i Osób Represjonowanych w Departamencie Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów, **Ryszard Czerniawski** zastępca rzecznika praw obywatelskich wraz ze współpracownikami, **Paweł Adamowicz** główny specjalista w Najwyższej Izbie Kontroli, **Anna Solarska** specjalista w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, prof. dr hab. **Bolesław Samoliński** przewodniczący Rady do spraw Polityki Senioralnej przy Ministrze Pracy i Polityki Społecznej, prof. dr hab. **Piotr Błędowski** zastępca przewodniczącego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, **Wiesława Borczyk** prezes Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku, **Krystyna Lewkowicz** prezes Ogólnopolskiego Porozumienia Uniwersytetów Trzeciego Wieku, **Zofia Niczke** prezes Fundacji „Emeryt”, **Anna Jakrzewska-Sawińska** kierownik Poradni Geriatrycznej przy Wielkopolskim Stowarzyszeniu Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe” w Poznaniu, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Pracy wraz ze współpracownikami, **Agnieszka Kochańska** specjalista w Biurze Polityki Społecznej Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Cholewa, Dariusz Lipski, Elżbieta Przybylska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Michał Szczerba (PO):

Dzień dobry państwu. Witam wszystkich bardzo serdecznie na drugim posiedzeniu Komisji Polityki Senioralnej. Otwieram drugie posiedzenie Komisji.

Witam wszystkich zaproszonych gości, w szczególności witam panią minister Elżbietę Seredyn z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Witam serdecznie pana Ryszarda Czerniawskiego, zastępca rzecznika praw obywatelskich wraz z panią Barbarą Imiołczyk, koordynatorem Komisji Ekspertów przy Rzeczniku Praw Obywatelskich. Witam bardzo serdecznie przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, przedstawicieli Najwyższej Izby Kontroli, przedstawicieli Ministerstwa Finansów. Chciałbym bardzo serdecznie przywitać panią Krystynę Lewkowicz, prezes Ogólnopolskiego Porozumienia Uniwersytetów Trzeciego Wieku oraz panią Wiesławę Borczyk, prezes Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku, jak też przedstawicieli wszystkich innych organizacji seniorskich i organizacji pozarządowych. Szanowni państwo, chciałbym też przywitać przedstawicieli związków pracodawców oraz związków zawodowych.

Za chwilę będę witał naszych prelegentów, których poprosiłem dzisiaj o zabranie głosu, pana profesora Bolesława Samolińskiego, przewodniczący Rady do spraw Polityki

Senioralnej przy Ministrze Pracy i Polityki Społecznej, a także pana profesora Piotra Błędowskiego, zastępca przewodniczącego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego.

Chciałbym także przedstawić moich zastępców dzisiaj tutaj obecnych, panią poseł Marzenę Okłę-Drewnowicz oraz pana posła Andrzeja Lewandowskiego. Chciałbym również poinformować, że w skład prezydium wchodzą jeszcze pani poseł Józefa Hrynkiewicz oraz pan poseł Henryk Smolarz, którzy mam nadzieję do nas dołączą.

Wszyscy państwo otrzymaliście zawiadomienie o posiedzeniu. Mam pytanie, czy są uwagi, pytania do porządku dziennego. W związku z powyższym stwierdzam przyjęcie porządku dziennego. Przystępujemy do jego realizacji.

Szanowni państwo, na tę Komisję czekaliśmy bardzo długo. Jest ona postulatem środowisk seniorskich, jest także postulatem Rady do spraw Polityki Senioralnej przy Ministrze Pracy i Polityki Społecznej. Przyjęcie przez rząd „Założeń Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020” tak naprawdę stanowi ważny punkt odniesienia dla nas wszystkich. Jest pewnego rodzaju motywacją do podjęcia jeszcze bardziej konkretnych prac nad konsekwentną, spójną ukierunkowaną na konkretne cele i priorytety polityką senioralną. Długofalowe założenia powinny przerodzić się w krajową politykę, która będzie polityką interdyscyplinarną i będzie uwzględniała to, że polskie społeczeństwo starzeje się. O wyzwaniach demograficznych będą mówili pan profesor Błędowski oraz pan profesor Samoliński. Chciałbym powiedzieć, że ważną rolę w całym procesie pełni także Departament Polityki Senioralnej, który powstał w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej już w roku 2012. Jest z nami pani dyrektor Marzena Breza, która kieruje owym departamentem.

Panią poseł Hrynkiewicz zapraszamy do prezydium.

Szanowni państwo, pierwsze spotkanie ma na celu tak naprawdę pokazanie, jak traktujemy politykę senioralną, czym według nas ona jest. Polityka senioralna nie jest możliwa do przygotowania, do realizacji bez pewnych elementów. Jednym z takich elementów na pewno jest prawidłowa i systematycznie aktualizowana diagnoza sytuacji i potrzeb starszego pokolenia. Chodzi nie tylko o stan obecny, ale także prognozowanie potrzeb osób starszych w kilku- lub kilkunastoletniej perspektywie. Polityka senioralna wymaga także monitorowania działań podejmowanych przez rozmaite podmioty na szczeblu krajowym i lokalnym, wreszcie także wymaga racjonalnej gospodarki publicznymi środkami przeznaczonymi na realizację owych działań. Mamy pełną świadomość, że Komisja będzie zajmowała się przede wszystkim polityką senioralną na poziomie krajowym, ale mamy też świadomość, że polityka ta musi być budowana i z góry, i z dołu, na poziomie rządu, jak też na poziomie samorządu terytorialnego, wszystkich jego organów i szczebli.

Szanowni państwo, naszym wyzwaniem jest także przygotowanie planu pracy Komisji. Jest to nowa Komisja. Chciałbym, żebyśmy do końca czerwca wspólnie przygotowali plan pracy na drugie półrocze. Pani marszałek Sejmu zobowiązała nas do tego, żeby Komisja przyjęła plan pracy do końca czerwca. Zachęcam wszystkich posłów należących do Komisji, żeby zgłaszali tematy, którymi będzie zajmować się prezydium. Do końca czerwca postaramy się przedstawić państwu spójny projekt, który jak rozumiem, będzie przedmiotem przyjęcia przez wszystkich członków.

Chciałbym też wyrazić nadzieję. Według mnie Komisja ta ma szczególne znaczenie. Chciałbym, żeby nasze prace przede wszystkim były merytoryczne, a nie polityczne. To, co w tej chwili konstruujemy, są to filary polityki senioralnej, które będą funkcjonowały przez wiele lat. W związku z powyższym wymaga to szczególnej odpowiedzialności, szczególnego zaangażowania, a także współpracy z różnymi interesariuszami, których dzisiaj zgromadziliśmy na tej sali, współpracy z wieloma instytucjami, organizacjami pozarządowymi oraz samorządem terytorialnym.

Nie przedłużając, w tej chwili chciałbym wrócić do porządku naszego posiedzenia. Jest mi bardzo miło przedstawić pana profesora Piotra Błędowskiego. Pana profesora poprosiliśmy o omówienie sytuacji osób starszych w Polsce, o ogólną charakterystykę oraz o przedstawienie podstawowych wyników badań PolSenior. Dotychczas w Polsce nie było takich badań. Jest to absolutnie dokument, który stanowi ważne punkty odniesienia. Bez diagnozy, o której mówiłem, nie jesteśmy w stanie planować owej polityki w kilkuletniej, ale także kilkunastoletniej perspektywie. Jeżeli mogę, w tej chwilę proszę

pana profesora o przedstawienie diagnozy oraz wyników badań, które w tej chwili cieszą się dużym zainteresowaniem nie tylko w Polsce, ale także w krajach Unii Europejskiej. Są one przedmiotem różnych porównań. Taka jest moja prośba, panie profesorze.

Zastępca przewodniczącego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego prof. dr hab. Piotr Błędowski:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo. Bardzo dziękuję za zaproszenie. Przy okazji w imieniu Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, które dokładnie od czterdziestu lat stara się popularyzować w społeczeństwie wiedzę na temat starości i starzenia się, chciałbym wyrazić wielką satysfakcję z tego tytułu, że Komisja powstała oraz że dzięki temu będziemy mieli bardzo ważny podmiot, który będzie wpływał na kształtowanie polityki senioralnej, która jest bardzo ważna i potrzebna, a w przyszłości pewnie będzie jeszcze bardziej potrzebna. Wynika to z kilku powodów, kilku przesłanek, o którym chciałbym dzisiaj państwu powiedzieć.

W związku z tym chciałbym bardzo przeprosić. Właściwie liczę na państwa akceptację co do takiego sposobu prezentacji. Chciałbym uniknąć podawania dokładnych informacji, wysokości, liczb, odsetek, dlatego że są to dane, które się zmieniają. Przede wszystkim chciałbym się skupić na pewnych tendencjach, kierunkach, na tym, co z punktu widzenia kształtowania polityki wydaje się najbardziej istotne. Będę także starał się ilustrować pewne informacje wynikami pochodzącymi głównie z badania PolSenior, które zostało przeprowadzone w latach 2007-2011. Jak dotąd było największym, nie tylko w Polsce, ale właściwie w całej Europie Środkowej, badaniem, które zajmowało się oceną różnego rodzaju procesów, związanych ze zmianami tak w stanie zdrowia, jak i pozycji, sytuacji społecznej osób starszych. Po raz pierwszy nie tylko dostarczyło nam wiedzy na temat osób starszych rozumianych tutaj jako osoby w wieku sześćdziesięciu pięciu lat i więcej, ale też dostarczyło nam bardzo szczegółowych informacji na temat np. najstarszej kohorty, jaką stanowią osoby w wieku dziewięćdziesięciu lat i więcej. Takich osób będzie nam przybywało, będzie ich coraz więcej. Stąd też potrzeba pewnej wiedzy.

Nie chciałbym państwa zanudzać informacjami, jak będzie się zwiększać odsetek osób starszych. Chciałbym natomiast zwrócić uwagę na pewien bardzo istotny proces, który nosi miano podwójnego starzenia się. Otóż w Polsce nie tylko będzie zwiększał się odsetek osób starszych rozumianych, jak wspomniałem, jako osoby w wieku sześćdziesięciu pięciu lat i więcej, ale jeszcze szybciej – oczywiście mówimy o ujęciu relatywnym, procentowym – będzie zwiększał się odsetek osób w wieku osiemdziesięciu lat i więcej. W literaturze trwają różnego rodzaju dyskusje, jak dzielić starość. Okres ten trwa coraz dłużej. W związku z tym jakiś podział na pewno jest konieczny. Coraz częściej w literaturze pojawia się, chyba zaczyna przeważać pogląd, że można mówić o przynajmniej dwóch etapach starości, a mianowicie o trzecim wieku, czyli o początkowym okresie starości, oraz o czwartym wieku. Granice czwartego wieku coraz częściej sytuuje się na poziomie osiemdziesięciu lat. Nasze badanie wyraźnie potwierdziło, że cezura wieku, jaką stanowi osiemdziesiąt lat, jest bardzo istotna zarówno ze względu na następujące od tego momentu coraz szybciej postępujące pogorszenie stanu zdrowia oraz sprawności osób starszych, jak też ze względu na coraz szybciej postępujące zmiany w sytuacji życiowej, sytuacji społecznej owych osób. Za chwileczkę będę o tym chciał powiedzieć nieco więcej.

Generalnie wydaje się, że cezura osiemdziesiątego roku życia może być także, a wręcz być może powinna być przyjęta jako istotna przesłanka dla kształtowania polityki senioralnej, gdyż przy wzrastającej liczbie osób starszych, przy trwającym coraz dłużej etapie naszego życia, jakim jest starość, w przyszłości po prostu będziemy musieli zacząć różnicować ową politykę, inaczej formułować zadania w stosunku do młodszej grupy osób starszych, inaczej w stosunku do tych, którzy są nieco starsi.

Gdybym miał krótko określić pewne cechy związane ze starością oraz procesem demograficznego starzenia się, ponieważ właściwie jest to istota całej kwestii związanej ze starością, istota społecznej kwestii starości, chciałbym zwrócić uwagę nie na to, że zwiększa się liczba osób starszych, ponieważ jest to proces, który jest charakterystyczny właściwie dla wszystkich społeczeństw na świecie, ale przede wszystkim na to, że zwiększa się odsetek osób starszych. O przyczynach tego stanu mowa jest bardzo często, także pod-

czas debat sejmowych. Nie chciałbym wracać do relacji pomiędzy liczbą osób starszych i najmłodszych oraz do spadającej liczby urodzin. Chciałbym zwrócić uwagę na zmianę struktury społecznej, która doprowadziła do tego, że używamy terminu piramida wieku lub ludność według piramidy wieku. Ów kształt już dawno nie przypomina piramidy, a jeżeli już, to bardziej odwróconą, stojącą na głowie.

Zmiana struktury pociąga za sobą bardzo istotne konsekwencje. Żyjemy coraz dłużej. Politycy społeczni, demografowie i statystycy coraz chętniej posługują się wskaźnikiem, który nosi nazwę liczby lat przeżytych w zdrowiu albo oczekiwanej liczby lat przeżytych w zdrowiu. Wskaźnik ten wzrasta. Z pewnością jest to wielki sukces. W Polsce w ostatnich latach tempo wzrostu owego wskaźnika jest bardzo wysokie, satysfakcjonujące. Zawsze składa się też tak, że obok wydłużenia okresu, który osoby starsze spędzają we względnym zdrowiu, wydłużeniu ulega okres, który możemy określić jako oczekiwany czas życia w niesprawności czy w chorobie. Są to pewne koszty postępu cywilizacyjnego, z którymi musimy się liczyć. Musimy być świadomi tego, że z jednej strony wydłużeniu okresu trwania w zdrowiu towarzyszy zwiększenie liczby osób aktywnych, wzrost aktywności, a z drugiej strony mamy do czynienia z coraz większą liczbą osób, które wymagają różnego rodzaju form wsparcia. Formy wsparcia będą zależne od rozmaitych cech starości. Chciałbym skupić się na czterech, o których z pewnością dużo wiemy. Wybrałem je przede wszystkim dlatego, żeby wskazać je jako istotne przesłanki dla kształtowania polityki senioralnej na przyszłość.

Po pierwsze, jest to feminizacja. Doskonale wiemy – jest to zjawisko ogólnoświatowe – że wśród osób starszych przeważają kobiety. Jest to konsekwencja nadumieralności mężczyzn we wcześniejszych grupach wieku. Jest to sytuacja, która niesie za sobą bardzo poważne implikacje dla polityki społecznej związane przede wszystkim z tym, że po pierwsze, poziom dochodów kobiet w wieku emerytalnym jest niższy niż poziom dochodów mężczyzn. Ich emerytury są niższe. Po drugie – tutaj odwołuję się do badania PolSenior – badanie to wyraźnie wykazało, że stan zdrowia starszych kobiet generalnie jest gorszy niż stan zdrowia mężczyzn. A zatem mamy do czynienia z taką sytuacją, że kobiety żyją dłużej, dysponują niższymi dochodami, a przy tym większą niż mężczyźni część swoich dochodów muszą przeznaczać na sfinansowanie różnego rodzaju świadczeń zdrowotnych, medycznych, zakup lekarstw. To, że kobiety żyją dłużej, jak wspomniałem, spowodowane jest między innymi tym, że mężczyźni umierają wcześniej, umierają ich małżonkowie lub partnerzy.

Jest to przyczyną drugiego zjawiska, któremu chciałbym poświęcić pół minuty, a mianowicie singularyzacji. Chodzi o coraz większą liczbę osób, także starszych, żyjących samotnie. Słowo singiel, termin singularyzacja jest w powszechnym użyciu, ale najczęściej kojarzymy to z dwudziesto- czy trzydziestolatkami, którzy decydują się na to, żeby być singlem. Decyzja ta najczęściej jest decyzją dobrowolną. W przypadku osób starszych jest to decyzja, która jest konsekwencją zmian, jakie następują w gospodarstwie domowym i w rodzinie, śmierci małżonka, odejścia, wyprowadzenia się z domu dzieci. Prowadzi to do tego, że coraz więcej osób żyje samotnie. W przyszłości będzie to prowadziło chociażby do tego, że coraz częściej trzeba się będzie decydować np. na hospitalizację osób starszych, które w domu nie są w stanie zapewnić sobie odpowiedniej opieki. Coraz częściej będą problemy z wypisaniem z placówek zakładowych, ze szpitali osób starszych, dlatego że nie bardzo będzie można zorganizować im pomoc w domu, chyba że podejmiemy i zrealizujemy te działania, o których jest mowa w planie długofalowej polityki senioralnej.

Oczekuje się, że w roku 2020 osoby w wieku sześćdziesięciu lat i więcej będą stanowiły więcej niż połowę, 55% wszystkich jednoosobowych gospodarstw w Polsce. Pokazuje to skalę zjawiska. Gdyby porównać to z danymi pochodzącymi z początku XXI wieku, można powiedzieć, że oczekiwane tempo wzrostu liczby gospodarstw jednoosobowych prowadzonych przez osoby starsze będzie bardzo, bardzo szybkie. Żyjemy coraz dłużej. Jest to nawiązanie do wykresu, który pokazałem państwu na wstępie. Zjawisko długowieczności, które ciągle najczęściej jest lokowane na poziomie dziewięćdziesięciu lat, pewnie w przyszłości będzie przenoszone i lokowane bliżej setnego roku życia. Musimy zdawać sobie sprawę z tego, że długowieczność najczęściej łączy się z bardzo intensywną

opieką świadczoną w stosunku do seniorów przez ich najbliższych, przez ich rodziny, niekiedy bardzo wielkim kosztem, jak też z kumulacją różnego rodzaju problemów i zdrowotnych, i społecznych. Powiedziałbym, że jest to skomplikowane szczęście, które w moim odczuciu wymaga specjalnej uwagi ze strony podmiotów polityki społecznej, polityki zdrowotnej.

Wreszcie na całym świecie obserwujemy taką sytuację, że osoby starsze generalnie są w gorszej sytuacji materialnej niż ci, którzy pracują i mają własne dochody pochodzące z pracy. Jest to stosunkowo łatwe do wyjaśnienia. W Polsce mamy taką sytuację, że dochody osób w wieku emerytalnym, tych, którzy są w gospodarstwach emerytów, wcale nie należą do najniższych w porównaniu z innymi. Trzeba natomiast powiedzieć, że jest to problem związany przede wszystkim z tym, że w miarę kumulowania się różnego rodzaju problemów, zwłaszcza zdrowotnych, następuje znaczne ograniczenie możliwości dysponowania własnym dochodem. Coraz większa część dochodu jest przeznaczana na zakup i opłacanie świadczeń medycznych i zdrowotnych, co sprawia, że pozostała część, którą osoby starsze mogą dysponować, jest coraz bardziej ograniczona.

Badanie PolSenior dostarczyło nam pod tym względem dosyć zaskakujących wyników. Prawie dwie trzecie respondentów stwierdziło, że dochody, którymi dysponują, właściwie pozwalają im na zaspokojenie wszystkich podstawowych potrzeb. Szukaliśmy wyjaśnienia, nie chcąc ograniczyć się tylko do prostej interpretacji. Uznaliśmy, że chyba najbardziej trafnym wyjaśnieniem jest fakt, że w starości coraz częściej następuje zjawisko dostosowywania odczuwanych potrzeb do możliwości ich zaspokojenia. Osoba starsza, która nie może zaspokoić swoich potrzeb, zaczyna je jakoś wypierać ze swojej świadomości, co w konsekwencji oczywiście prowadzi do zwiększania zagrożenia wykluczeniem społecznym. A zatem byłbym bardzo ostrożny w stosunku do wszystkich informacji, że sytuacja dochodowa osób w wieku emerytalnym jest satysfakcjonująca. Jest ona rzeczywiście lepsza niż wielu innych grup gospodarstw domowych, ale nie znaczy to, że można mówić, iż sytuacja ta jest satysfakcjonująca.

Gdybym miał państwu wymienić czynniki, które w największym stopniu wpływają na sytuację życiową osób starszych, to trzy pierwsze, które są wypisane na slajdzie, a mianowicie wiek, płeć i stan zdrowia, są oczywiste. Im wyższy wiek, tym wyższe zagrożenie różnego rodzaju problemami zdrowotnymi oraz potencjalne pogorszenie sytuacji życiowej. Płeć ze względu na konsekwencje zjawiska, o którym wspomniałem wcześniej, czyli feminizacji, jest czynnikiem, który w wyraźny sposób determinuje sytuację osób starszych. Stan zdrowia chyba nie wymaga żadnego komentarza.

Wśród innych czynników chciałbym zwrócić uwagę np. na miejsce zamieszkania. Miejsce zamieszkania w dużej mierze różnicuje sytuację osób starszych, i to nie tylko w prostym podziale miasto wieś. Mamy do czynienia z wyraźnymi zróżnicowaniami w dostępie do różnego rodzaju usług społecznych pomiędzy starszymi mieszkańcami dużych miast i małych miejscowości. Badanie PolSenior szczególnie wykazało występowanie owych różnic pomiędzy mieszkańcami miast liczących więcej niż 100 tys. i mniej niż 20 tys. mieszkańców. Jest to prawie przepaść. Jeżeli w przypadku osób starszych mieszkających na wsi wziąć jeszcze pod uwagę rozproszenie terytorialne, które sprawia, że jest nie tylko gorsze wyposażenie w infrastrukturę społeczną, ale także wiele trudniejszy dostęp do owej infrastruktury prowadzi do pewnych kolejnych nierówności, to zdaje się, że znowu jest to bardzo istotny element wymagający pewnej interwencji.

Sytuacja rodzinna osób starszych jest przedmiotem wielu dyskusji. Nie chciałbym tutaj specjalnie o tym mówić. Chciałbym jeszcze zwrócić uwagę na skład gospodarstwa domowego, czyli między innymi na gospodarstwa jednoosobowe. Warto podkreślić rolę takiego czynnika, jakim jest wykształcenie. Proszę państwa, nie tylko nasze badanie, ale także badania realizowane wcześniej, chociażby badanie realizowane w roku 2002 „Polska starość” pod kierunkiem pana profesora Synaka, badania realizowane mniej lub bardziej regularnie przez Główny Urząd Statystyczny, pokazują, że istnieje bardzo wyraźna zależność pomiędzy samooceną stanu zdrowia, sytuacją społeczną, dochodową i rodzinną a poziomem wykształcenia. Im osoby lepiej wykształcone, tym lepsza jest owa sytuacja. Mówię w tej chwili oczywiście nie tylko o wykształceniu formalnym mierzonym liczbą lat poświęconych na edukację czy zdobytymi stopniami, ale także o edukacji, która

następuje właściwie w ciągu całego życia, kiedy *lifelong learning* staje się jedną z podstawowych dewiz życia. Muszę powiedzieć, że osoby starsze są tutaj coraz bardziej aktywne.

Jeżeli mówimy o aktywności, trzeba wspomnieć o aktywności ekonomicznej, czyli przede wszystkim o możliwościach zatrudnienia osób w wieku przedemerytalnym i emerytalnym. Z pewnością jest to jeden z bardzo istotnych problemów, przed którymi stoi polska polityka senioralna oraz polityka rynku pracy. Na sytuację osoby starszej w dużej mierze wpływa aktywność ekonomiczna w całym okresie aktywności życiowej, w całym okresie wieku produkcyjnego. Przecież starość w dużej mierze jest właściwie efektem tego, jak układało się nasze życie w jego wcześniejszych etapach.

Nie chciałbym rozwodzić się nad takim wątkami jak pozycja osób starszych w rodzinie oraz pozycja osób starszych w społeczeństwie, ponieważ tutaj pewnie sami jesteśmy świadomi tego, że deklaracje często rozmijają się ze stanem faktycznym. Stan faktyczny, zwłaszcza jeżeli chodzi o pozycję osób starszych w rodzinie, jest bardzo trudny do zdiagnozowania. Usiłowaliśmy np. dociec, jak często zdarzają się przypadki przemocy w stosunku do osób starszych. Zresztą tego rodzaju badań w Polsce jest już kilka. Podejrzewam, że 5% osób, które w sposób mniej lub bardziej zawoalowany wspomniało o tym, że słyszały, widziały przypadki przemocy – a pewnie najczęściej chodziło właśnie o te osoby – jest to zapewne tylko wierzchołek góry lodowej.

Bardzo ważnym czynnikiem jest miejsce osób starszych w polityce państwa i samorządu terytorialnego. Na samorząd terytorialny chciałbym położyć specjalny nacisk. Tak jak w przypadku biedy, tak w przypadku starości osoby starsze widzimy po prostu na ulicach w naszym miejscu zamieszkania. Generalnie rzecz biorąc, oczekiwałoby się przede wszystkim większej aktywności ze strony podmiotów samorządowych. Aktywność ta powinna przełożyć się także na realizację dwóch czynników, które zamykają listę, a mianowicie na dostępność, poprawę dostępności osób starszych do szeroko pojętych usług społecznych, począwszy od usług kulturalnych, edukacyjnych, a skończywszy na usługach zdrowotnych. Jeżeli już mówimy o usługach zdrowotnych, w ostatnim punkcie wymieniam zakres, dostępność i jakość – chciałbym to specjalnie podkreślić – usług adresowanych specjalnie do seniorów. Wśród owych usług bardzo istotne miejsce odgrywają usługi opiekuńcze.

Proszę państwa, jeżeli miałbym sformułować jakieś generalne wnioski wynikające z badania PolSenior, chciałbym wrócić do tego, od czego zacząłem, a mianowicie do tego, że osiemdziesiąty rok życia jest pewną cezurą. Od tego momentu sytuacja osób starszych zaczyna ulegać coraz szybszym zmianom. Zmiany te najczęściej mają charakter negatywny. Jest to zatem informacja, która jest potrzebna do realizacji polityki senioralnej. Wydaje się, że należałoby także zadbać o to, żeby dane statystyczne Głównego Urzędu Statystycznego – stosuje on tutaj bardzo różne kwalifikacje – coraz częściej precyzyjniej określały liczbę i udział osób w wieku osiemdziesięciu lat i więcej i w strukturze całego społeczeństwa, i w strukturze osób starszych.

Po drugie, za konieczne w badaniu można było uznać rozszerzenie zakresu świadczeń o charakterze profilaktycznym i przygotowanie do starości. Nie chciałbym traktować profilaktyki starości jako działań, które miałyby charakter antystarzeniowy. Starość jest czymś, czego nie unikniemy. Starzenie jest immanentnym procesem dla każdego człowieka i jego każdej komórki, ale proces ten można kształtować poprzez odpowiednią wiedzę, odpowiednie przygotowanie i nas samych, i całego społeczeństwa. Myślę, że to, czego nam bardzo brakuje, to pewna edukacja do starości, pewna akceptacja starzenia się jako pewnego nieuniknionego procesu. Akceptacji tej towarzyszy pewna potrzeba dokonania zmiany sposobu postrzegania potrzeb seniorów. Otóż siłą rzeczy dzieje się tak, że koncentrujemy się przede wszystkim na deficytach starości. Uznajemy, że w tym przypadku interwencja jest niezbędna. Jeżeli jednak zmienimy optykę owej polityki, jeżeli uznamy, że obok interwencji potrzebne jest pewne działanie, które będzie miało charakter perspektywiczny, będzie pozwalało uwzględnić potrzeby rozmaitych grup osób starszych w przyszłości, to trzeba by było także zwiększyć nasz nacisk i zainteresowanie sprawami związanymi z aktywizacją i podtrzymaniem aktywności osób starszych. Im dłużej podtrzymujemy tę aktywność, tym w przyszłości mniejsza liczba osób będzie wymagała zdecydowanej i często bardzo szybkiej oraz bardzo rozległej pomocy.

Proszę państwa, kolejne slajdy odnoszą się do dosyć szczegółowych kwestii, których nie chcę referować. Slajdy te przygotowałem specjalnie, żeby państwo mogli się zorientować, jak szeroki zakres badania został ujęty w projekcie PolSenior. Gdybym miał tutaj referować pierwsze wyniki zawarte w publikacji liczącej sześćset stron, byłoby to zadanie i ponad państwa, i ponad moje siły. W związku z tym będę wdzięczny, jeżeli państwo zechcą zainteresować się owymi wynikami.

Zamykając prezentację, chciałbym jeszcze raz powiedzieć o zmianie, koniecznej zmianie sposobu postrzegania starości. To, co państwo widzą na lewej części slajdu, jest to okładka książki zawierającej pierwsze wyniki projektu PolSenior. Muszę powiedzieć, że bardzo długo szukaliśmy i zastanawialiśmy się nad motywem okładki. Jeżeli popatrzą państwo na książki dotyczące starości, najczęściej na okładkach jest jakiś jesienny liść albo zamglona droga przez las. Wszyscy wiemy, co po jakimś czasie dzieje się z pięknymi kolorowymi liśćmi i nikt nie wie, co jest na końcu zamglonej drogi. Zaproponowaliśmy więc inny motyw. Jest to zdjęcie pani, która w momencie wykonywania fotografii liczyła sobie osiemdziesiąt lat i była w bibliotece uniwersyteckiej, przygotowując się do zajęć na uniwersytecie trzeciego wieku. Bardzo bym chciał, żeby właśnie taki obraz był symbolem starości.

Na zakończenie chciałbym pozwolić sobie na jeszcze jedną uwagę, która moim zdaniem chyba wyjaśnia sens prowadzenia badań, ale także i celowość prowadzenia polityki senioralnej w każdym kraju. Proszę państwa, kiedy mniej więcej czterdzieści lat temu w Europie Zachodniej rozpoczęto prowadzenie polityki senioralnej, głównym powodem tego była wzrastająca liczba osób starszych i związana z tym zmiana struktury potrzeb, zapotrzebowania na rozmaite usługi. Dzisiaj odwołując się do jednego z filozofów, można by było powiedzieć, że ilość przeszła w jakość. Mamy do czynienia z jakościowo inną starością niż dawniej. Są przynajmniej trzy elementy, które powodują nową jakość starości. Po pierwsze, jest to coraz wyższy poziom edukacji i wykształcenia, i tego formalnego, i tego nieformalnego osób starszych. Po drugie, jest to coraz większa aktywność życiowa i społeczna owych osób. Po trzecie, jest to wzrastający udział, wzrastający zakres konsumpcji osób starszych. Mam nadzieję, że czasy, kiedy osoby starsze ograniczały swoją konsumpcję, ograniczały swoje potrzeby, przeszły już do historii. Ale dzisiaj owa jakość staje się nową jakością. Jeżeli mówimy o konsumpcji, coraz częściej odnosi się ona nie tylko do konsumpcji z własnych dochodów, ale osoby starsze coraz częściej oczekują – mają do tego pełne prawo – możliwości konsumowania usług społecznych finansowanych ze środków publicznych.

Jeżeli mówimy o wzrastającym poziomie wykształcenia, trzeba zdawać sobie sprawę z tego, że wyższy poziom wykształcenia będzie podnosił aspiracje, poziom aspiracji osób starszych. Zadaniem polityki publicznej będzie zaspokojenie, sprostanie na miarę możliwości owym oczekiwaniom. Wreszcie jeżeli mówimy o kwestiach związanych z aktywnością, coraz częściej będzie się ona przenosiła nie tylko na własne środowisko w formie wolontariatu, organizacji trzeciego wieku, ale będzie także przybierała rozmaite inne formy organizacyjne. Będą rozmaite organizacje pozarządowe. Mamy tutaj do wykorzystania ogromny kapitał społeczny. Sądzę, że jednym z celów polityki senioralnej powinno być wykorzystanie właśnie tego kapitału. Dziękuję państwu za uwagę.

Przewodniczący poseł Michał Szczerba (PO):

Szanowny panie profesorze, bardzo dziękujemy za ciekawą prezentację. Także za odwołanie do okładki wyników badań PolSenior. Rzeczywiście chyba nikt więcej nie zrobił, żeby w jakiś sposób złamać stereotypy polskiej starości, która przez wiele lat była przedstawiana i pokazywana jako bierność, jako niesamodzielność, jako postępujące uzależnienie. Polska starość ma różne oblicza, także starości aktywnej, którą najlepiej uosabiają uniwersytety trzeciego wieku, ale o tym będziemy mówili później.

Teraz zamykając punkt pierwszy naszego posiedzenia chciałbym poprosić pana profesora Bolesława Samolińskiego. Pan profesor Samoliński, o czym już mówiłem, jest przewodniczącym Rady do spraw Polityki Senioralnej przy Ministrze Pracy i Polityki Społecznej. Rada ta została powołana w lutym ubiegłego roku. Miałem wielką przyjemność, panie profesorze, od samego początku brać udział w pracach, którym pan przewod-

niczył, wraz z wieloma osobami na tej sali, z różnymi interesariuszami z różnych instytucji i organizacji pozarządowych. Jest to wielkie osiągnięcie. Bez owej pracy w dniu 24 grudnia ubiegłego roku Rada Ministrów nie przyjęłaby „Założeń Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce" do roku 2020. Poprosimy pana profesora o wystąpienie na temat polityki senioralnej jako wyzwania dnia dzisiejszego. Bardzo proszę.

Przewodniczący Rady do spraw Polityki Senioralnej przy Ministrze Pracy i Polityki Społecznej prof. dr hab. Bolesław Samoliński:

Dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo. Będę starał się mówić krócej niż zamierzałem, ponieważ zdaje się, że ucieka nam czas. W związku z tym będę korzystał z faktu, że pan profesor Błędowski niektóre zagadnienia wprowadził na tyle wyraźnie do dzisiejszego dialogu, który będziemy tutaj toczyli, iż będę się na nie powoływał skracając te treści, które uda mi się skrócić. Otóż po pierwsze, polityka senioralna jako wyzwanie dnia dzisiejszego jest na ustach całej Unii Europejskiej i nie tylko Unii Europejskiej, ale wszystkich krajów wysokorozwiniętych. Polska wystartowała w tym zakresie dosyć późno, ale mam wrażenie, że w tym maratonie bardzo szybko przesuwa się do przodu. Chyba pani dyrektor Breza dzisiaj będzie mogła bardziej szczegółowo pokazać, gdzie jesteśmy.

Ze swej strony chciałbym trochę powiedzieć o wyzwaniach, które biorą się z faktu, iż polityka senioralna jest integralną częścią polityki zdrowotnej. Tą integralną częścią polityki zdrowotnej, która pozwala zarządzać zdrowiem populacji, jest zdrowie publiczne. Podstawą do sprawnego zarządzania ową problematyką jest rozpoznanie epidemiologiczne, które dotyczy zarówno rozpowszechnienia danego zjawiska, a więc występowania i rozmieszczenia danych zjawisk, którymi się interesujemy, które mają wpływ na zdrowie i bezpieczeństwo zdrowotne, jak i wpływu takich czynników jak genetyczne i środowiskowe. Sporo na ten temat mówi program PolSenior. Elementem, który jest konsekwencją rozpoznania epidemiologicznego, jest uwarunkowanie, rozpoznanie uwarunkowania zjawisk, którymi się zajmujemy. W przypadku polityki senioralnej znaczną część będzie stanowiła polityka dotycząca bezpieczeństwa zdrowotnego populacji, która dzieli się na dwa elementy. Jeden element, który jest ściśle związany ze zdrowiem publicznym, to pierwotna profilaktyka i zapobieganie schorzeniom. Jest to zdrowie publiczne. Na sali jest pani poseł Małecka-Libera, która w polskim parlamencie reprezentuje owe zagadnienia. Jest również olbrzymi dział, który koresponduje ze zdrowiem publicznym, ale jest jakby wyłączony z bezpośredniego związku ze zdrowiem publicznym. Jest to zabezpieczenie organizacyjne i finansowe świadczeń zdrowotnych. Jest to, proszę państwa, medycyna naprawcza, czyli system ochrony zdrowia.

Tenże akademicki wstęp jest mi o tyle potrzebny, że później zatoczymy koło i pokażemy, gdzie jesteśmy w tych sprawach w dniu dzisiejszym. Otóż problem starzejącego się społeczeństwa tak naprawdę wybuchł w momencie, kiedy została zakończona praca nad spisem powszechnym w 2011 roku. Kongres demograficzny z udziałem najwyższych władz państwowych podsumował to, co się działo na przestrzeni ośmiu lat w naszym społeczeństwie. Dane te z jednej strony były fantastyczne i pozytywne, ale z drugiej strony niepokojące. Fantastyczny jest fakt, że wydłuża się nam oczekiwana długość życia, że będziemy mieli znacznie więcej seniorów oraz że widzimy ich w znacznie lepszej perspektywie. Niepokojące jest to, iż dzisiaj w dalszym ciągu mamy 38.000 tys. Pomimo tego, że wzrasta nam oczekiwana długość życia, jest to konsekwencją spadku populacji nowonarodzonych dzieci, co w perspektywie dwudziestu nadchodzących lat da nam spadek o 2000 tys., jeżeli chodzi o obecność osób, które zasilą rynek pracy. A więc bardzo niekorzystnie zmieni się proporcja osób w wieku senioralnym, poprodukcyjnym do osób w wieku produkcyjnym.

To, o czym mówił pan profesor Błędowski, to kolosalna zmiana dotycząca oczekiwanej długości życia oraz niepokojące zjawisko przerwy, jaką obserwujemy – zdaje się, powerpoint nie działa, ale widzicie państwo – pomiędzy górną krzywą, która pokazuje nam oczekiwaną długość życia kobiet, oraz dolną, która pokazuje oczekiwaną długość życia mężczyzn. W planie całej Unii Europejskiej, w tym również i Polski jest to, żeby różnicę tę zmniejszyć, w dalszym ciągu wydłużając oczekiwaną długość życia. Perspektywy zato-

czone tutaj zmienianą barwą wskazują na to, że w tym kierunku powinniśmy dążyć. Jest to jeden z elementów składowych polityki senioralnej.

Niepokojącym zjawiskiem jest to, co po angielsku nazywa się *fertility*, a po polsku płodność, czyli zdolność powielenia populacji, która w Polsce dramatycznie spadła. Po 2000 roku otarliśmy się o bezpieczeństwo w tym zakresie, które wyznacza granica 1,2 dziecka na jedną kobietę. Jeżeli dzietność spada poniżej tej wartości, wówczas zaczyna się bardzo negatywne zjawisko, które polega na tym, iż populacji nie opłaca się płodzić dzieci, gdyż mają one coraz gorsze warunki ze względu na to, że populacja zaczyna się kurczyć. Perspektywa jest bardzo niekorzystna i pod względem finansowym, i pod względem rodzinnym, i pod względem społecznym. Zatrzymanie owego trendu w dniu dzisiejszym jest niemalże misją państwa. Zbudowanie polityki senioralnej wiąże się między innymi z tym, co się będzie działo w obszarze wzrostu dzietności.

Pan profesor Błędowski mówił o odwróconych piramidach. Tutaj mają państwo perspektywę najbliższych lat, czyli rok 2010, gdzie już mamy zmienioną piramidę. Powinna ona wyglądać tak jak w 1950 roku, gdzie jest największa populacja dzieci, młodzieży i kurcząca się populacja osób w wieku senioralnym. Tymczasem w wieku senioralnym, w wieku około sześćdziesięciu lat mamy wzrastającą populację, która w cyklu rozwoju demograficznego w następnych latach będzie się nam przesuwała i właśnie tworzyła powoli odwracającą się piramidę. Jest to zjawisko niezwykle niekorzystne. Jak państwo tutaj czytacie, polskie społeczeństwo należy do najszybciej starzejących się społeczeństw w Unii Europejskiej. To znaczy, że nie jesteśmy najdłużej żyjącym społeczeństwem, ale jesteśmy społeczeństwem, które ma największy przyrost osób w wieku senioralnym w stosunku do całej populacji.

Proszę państwa, nadwyżka zgonów nad urodzeniami to 180 tys. W dwudziestoletniej perspektywie liczba urodzeń zmniejszy się o 30, jeżeli nie zatrzymamy owej tendencji.

Proszę państwa jest to bardzo ważny wskaźnik. Jest to tzw. wskaźnik obciążenia demograficznego, który pokazuje, ile osób w wieku poprodukcyjnym przypada na liczbę osób w wieku produkcyjnym, mówiąc inaczej, ile tych osób, które zarabiają i uczestniczą w życiu gospodarczym państwa, będzie utrzymywało osoby, które tego nie robią ze względu na wiek albo bardzo młody, albo bardzo stary. Jak państwo widzicie, krzywa ta bardzo gwałtownie rośnie. Prowadzi to do pewnego zjawiska, nad którym dzisiaj z niepokojem zastanawiamy się, jak je zatrzymać. Wzrost obciążenia demograficznego, czyli wzrost liczby osób, które będą w wieku nieprodukcyjnym w stosunku do liczby osób w wieku produkcyjnym, będzie negatywnie wpływał na wzrost gospodarczy państwa. Jest to estymacja do 2050 roku.

Co jest cechą charakterystyczną wieku senioralnego? Bardzo wiele różnych elementów. Najbardziej znaczącym jest wzrost zachorowalności na przewlekłe choroby cywilizacyjne, dynamicznie zwiększający się po siedemdziesiątym roku życia. Obecnie oceniamy, że w naszej populacji na jednego seniora przypada od trzech do czterech przewlekłych schorzeń, co oczywiście powoduje olbrzymie problemy różnego rodzaju. Po pierwsze, wizyty u wielu specjalistów, które są obciążeniem dla systemu, są obciążeniem dla seniora, są obciążeniem finansowym. Mają tutaj państwo współczynnik hospitalizacji. Pokazany współczynnik hospitalizacji u mężczyzn jest prawie identyczny jak u kobiet, z tym że – jest to uwaga do wystąpienia pana profesora Błędowskiego – kobiety żyją dłużej. Więcej korzystają z leków właśnie dlatego, że żyją dłużej. Po prostu mężczyźni nie dożywają wieku, w którym mogą korzystać z leków oraz uczestniczyć w korzystaniu z systemu ochrony zdrowia. Jest to oczywiście zjawisko niezwykle niepokojące. Buduje to właśnie alienację kobiet w starszym wieku, gdyż wiemy, że po osiemdziesiątym, siedemdziesiątym roku życia na stu mężczyzn przypada sto siedemdziesiąt kobiet. Przed czterdziestym siódmym rokiem życia na stu mężczyzn przypada dziewięćdziesiąt kilka kobiet. A więc mamy odwrócenie społecznego układu żeńsko-męskiego.

To, co widać na tym przeźroczu, są to dane opracowane przez firmę Ernst & Young, które pokazują, iż osoba w wieku starszym po sześćdziesiątym piątym roku życia trzy razy więcej kosztuje system ochrony zdrowia niż osoba w wieku młodszym. 60% środków, które przeznacza państwo, przede wszystkim Narodowy Fundusz Zdrowia – ale nie tylko, gdyż inne środki publiczne również są pożytkowane w tym celu – idzie właśnie

na opiekę senioralną. Niestety, nie postępuje za tym w równym stopniu budowanie kadr, które zarządzałyby zdrowiem osób w wieku senioralnym. Mówię głównie o geriatrach. Widzicie państwo, że jesteśmy na szarym końcu Europy. Proszę spojrzeć, że w innych specjalnościach, z wyjątkiem pulmonologii, też jesteśmy poniżej średniej europejskiej. A więc mamy małą rezerwę kadrową w ochronie zdrowia na to, żeby te osoby w wieku senioralnym, które potrzebują wsparcia lekarskiego, w szybkiej perspektywie mogły otrzymać owo wsparcie. Jest to niewątpliwie nasza troska.

Stąd strategia, która zresztą nie jest tylko polską strategią, ale i europejską, żeby starzeć się w dobrym zdrowiu. Mają tutaj państwo pokazane dwa scenariusze, a mianowicie starzenie się w perspektywie w złym zdrowiu i starzenie się w dobrym zdrowiu. Oczywiście starzenie się w dobrym zdrowiu stanowi mniejsze obciążenie dla systemu i większą radość życia dla osób w wieku senioralnym oraz większą perspektywę bezpieczeństwa socjalnego. Ma to również wymiar ekonomiczny, i indywidualnie dla seniorów, i dla środków publicznych.

Tutaj jest bardzo ciekawa analiza. Dwie krzywe, które są uwidocznione, pokazują, jaka jest różnica narastającego deficytu w związku ze starzejącym się społeczeństwem w stosunku do osób w wieku senioralnym, które będą w dobrym stanie zdrowia – jest to 2,6 PKB – oraz w stosunku do osób, które w wieku senioralnym są w złym stanie zdrowia. Stąd mamy misję, którą tutaj zacytuję. Chodzi o bardzo piękne stwierdzenie związane z tym, jak zachowywali się płatnicy chińskich lekarzy przed 2000 lat. W medycynie chińskiej pacjent płacił swojemu lekarzowi za bycie zdrowym, przestawał mu płacić, kiedy zachorował.

Proszę państwa, na starość składa się bardzo wiele czynników. Pan profesor mówił o biedzie. Bieda w ogóle jest determinantą zdrowia. Im państwo biedniejsze, tym zdrowie jest gorsze, a perspektywy oczekiwanej długości życia w zdrowiu są słabsze. W dalszym ciągu jesteśmy w regionie Europy, który z punktu widzenia poziomu PKB jeszcze odstaje od starej Europy, powiedzmy, tej Europy, która wcześniej tworzyła Unię Europejską. Tutaj mają państwo wyraźny związek, zależność chorobowości od statusu ekonomicznego. A więc kiedy status ekonomiczny jest wysoki, chorobowość jest niska. Kiedy status ekonomiczny jest niski, chorobowość jest wysoka, czyli jest wiele chorób o przewlekłym charakterze.

Czynniki ryzyka, które doskonale znamy. Cały świat ma dzisiaj zdefiniowane czynniki ryzyka. Są to: palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, hałas, który wpływa na upośledzenie komunikacji w wieku senioralnym, zanieczyszczenie środowiska, chemizacja, niewłaściwe zachowania higieniczne, bieda, brak wysiłku fizycznego, które prowadzą do wszystkich chorób cywilizacyjnych. Warto powiedzieć i przypomnieć bardzo wyraźne dane. W Unii Europejskiej 86% osób w wieku senioralnym umiera z powodu chorób niezakaźnych cywilizacyjnych. Jest to właśnie dla nas największe wyzwanie, żeby temu zapobiec. Służy temu edukacja, budowanie aktywności fizycznej, utrzymanie aktywności umysłowej, racjonalne żywienie, odpowiedni standard, warunki socjalne. Jest to profilaktyka, która jest po stronie zdrowia publicznego i która jest dla nas wyzwaniem. Miarą jakości życia ludzi starszych dzisiaj jest aktywność fizyczna, ponieważ to ona będzie budowała ich bezpieczeństwo zdrowotne.

Wielosektorowy charakter zdrowia publicznego wynika właśnie z tego, o czym do tej pory mówiliśmy wraz z panem profesorem Błędowskim. Nie da się tego sprowadzić tylko i wyłącznie do ochrony zdrowia. Nie da się tego sprowadzić tylko i wyłącznie do systemu nadzoru nad bezpieczeństwem społecznym. Problem ten przenika do Ministerstwa Gospodarki, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwa Sportu i Turystyki. Tak jak powiedział jeden z wybitnych uczonych zajmujących się zdrowiem publicznym na świecie, każdy minister jest ministrem zdrowia, a więc każdy minister jest również ministrem polityki senioralnej.

Koalicja na rzecz zdrowego starzenia się powstała w wyniku tego, że została zauważona dramatyczna sytuacja. Celami koalicji było zaadresowanie rosnącego problemu demograficznego w Polsce, zaangażowanie administracji publicznej rządowej i terenowej, stworzenie ram organizacyjnych i narzędziowych, podjęcie inicjatywy. Muszę państwu powiedzieć, że odbiło się to szerokim echem. Koalicję stworzyliśmy w dniu 11 lipca

2012 roku. Była wówczas grupa ekspertów, byli przedstawiciele rządu, pan minister Kosiniak-Kamysz, pan wiceminister Radziewicz-Winnicki. Osoby, które reprezentowały parlament, to między innymi pani poseł Małecka-Libera, pan poseł Szczerba, pan senator Augustyn oraz eksperci. Niewielka grupa, która postanowiła zająć się tą problematyką.

Inicjatywy, które realizowała koalicja, to w dniu 6 września 2013 roku Forum Ekonomiczne w Krynicy, gdzie po raz pierwszy publicznie był dyskutowany problem „starzejmy się świadomie". W dniu 27 lutego 2013 roku była debata sejmowa, w której wzięło udział bardzo dużo przedstawicieli organizacji pozarządowych, przedstawicieli rządu, Rzecznik Praw Obywatelskich. Otwierała to pani marszałek Sejmu. To, co jest niezwykle, to że w krótkim kilkumiesięcznym okresie przygotowaliśmy pierwszy dokument, który nazywał się „Zdrowe starzenia się. Biała księga". Dokument ten zawiera wiele treści, o których bardzo krótko wspomnę za chwilę. Proszę państwa, jest bardzo potężna liczba ekspertów, którzy zasilili koalicję oraz fundację, którą stworzyliśmy w ślad za tym, żeby realizować nasze misje i zadania. Fundacja, proszę państwa, znowu zbudowała kolejną debatę nad polityką senioralną na kolejnym forum ekonomicznym, tym razem w 2013 roku. Co jest niezwykle ważne, zrobiła pierwszy Kongres Zdrowego Starzenia w dniach 30-31 stycznia ubiegłego roku, który był chyba największym wydarzeniem, jeżeli chodzi o spotkanie polityków i ekspertów w tej sprawie.

Największym wyzwaniem dla polityki senioralnej jest to, proszę państwa, o czym jako ekspert nie polityk mogę tutaj dzisiaj mówić. Niewątpliwie jest to uregulowanie prawne tych zagadnień, które macie tu państwo wymienione oraz budowanie *silver economy*. Tutaj jest krótki przegląd fotograficzny tego, co mieliśmy na kongresie. Bardzo liczni eksperci, politycy. Dwudniowe debaty. Pierwszy dzień był związany z ochroną zdrowia, drugi dzień z polityką społeczną. W drugim dniu było bardzo duże zaangażowanie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

Proszę państwa, chciałbym tylko pokazać wnioski z „Białej księgi", które były podstawą do tego, żebyśmy później budowali następne niezwykle ważne dokumenty – pewnie będzie o nich mówiła pani dyrektor Breza – dokumenty rządowe. W swojej polityce państwo powinno zająć się problemem aktywnej starości jako priorytetem na najbliższe dziesięciolecia, obejmującym edukację, budowanie systemowych rozwiązań sprzyjających kształtowaniu postaw prozdrowotnych od najmłodszych lat. Jest to hasło przewodnie. Dzisiaj można mówić o tym, że człowiek jest zaprogramowany na starość już w momencie poczęcia. Mamy eksperymenty z obszaru genomiki, które mówią, że jeżeli dziadek palił papierosy, wnuczek będzie miał słabiej rozwinięte płuca. Musimy myśleć też w tego typu kategoriach ponadpokoleniowych. Możemy powiedzieć, że polityka senioralna jest to coś, co jeżeli zaczniemy dzisiaj, to tak jak w przypadku drzew w starym lesie, plon będziemy zbierali dopiero w następnych pokoleniach. Musimy zdawać sobie z tego sprawę.

Jest też wiele dalszych uwag, które zawarte są we wnioskach. Jest to sprawność fizyczna. Jest to niezwykle ważne zaangażowanie pracodawców w tę właśnie politykę oraz współpraca w tym zakresie. Niezwykle ważne i pilne do podjęcia są rozwiązania innowacyjne, tym bardziej, że jeżeli w systemie ochrony zdrowia mamy tyle środków, ile mamy, jeżeli mamy tylu specjalistów, ilu mamy, bez innowacji nie ogarniemy problemu rosnącej populacji w wieku senioralnym. Nawet jeżeli założymy, że jest ona bardzo zdrowa, to tak jak powiedział pan profesor Błędowski, po osiemdziesiątym roku życia problem starości staje się problemem głównie zdrowotnym.

Proszę państwa, nie będę już cytował wszystkich wniosków. Są one zawarte w „Białej księdze", która powoli staje się białym krukiem. Mam jeszcze kilka egzemplarzy. Jeżeli państwo będziecie sobie życzyli, udostępnię je. Myślmy o seniorach tak, jakbyśmy chcieli, żeby w przyszłości myślano o nas. Tutaj zaczęła się niezwykle owocna współpraca z panem ministrem Kosiniakiem-Kamyszem, który się w to zaangażował, zbudował w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej politykę senioralną budując i departament, którego przedstawicielem jest tutaj pani dyrektor Breza, i „Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej", jakie zostały przyjęte, wypracowane przez Radę do Spraw Polityki Senioralnej. Moim zdaniem jest to niezwykle ważki dokument, który został wypracowany w olbrzymim tempie, w ciągu kilku miesięcy. Jak na tak ważny dokument, uważam, że jest to wielkie dzieło, wielki wydarzenie.

Proszę państwa, podsumowując wracam do slajdu, od którego zaczynałem, a więc do rozpoznania rokowań zjawiska, o którym rozmawiamy, zabezpieczenia ze strony ochrony zdrowia, polityki związanej ze zdrowiem publicznym, czyli pierwotnej i wtórnej profilaktyki, promocji zdrowia. Tutaj dochodzi coś, co jest niezwykle ważnym elementem polityki senioralnej, nad czym głównie pracuje Rzecznik Praw Obywatelskich. Są to, proszę państwa, pozamedyczne czynniki warunkujące bezpieczeństwo, chociażby rozwiązania prawne sprzyjające seniorom, ich poczucie bezpieczeństwa we współczesnym świecie, zapobieganie wykluczeniu, e-wykluczenie. Informatyzujemy się w nieprawdopodobnie szybkim tempie. Problemy te stają się podstawą do wykluczenia osób w wieku senioralnym. Więzi społeczne, więzi rodzinne stanowią też niezwykle ważne wyzwania, o których także musimy dyskutować.

Bardzo państwu dziękuję za uwagę. Mam nadzieję, że w wielkim skrócie przedstawiłem zasadnicze wątki dotyczące polityki senioralnej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Michał Szczerba (PO):

Bardzo dziękuję, panie profesorze, za bardzo ciekawą prezentację, która pozwoli nam jeszcze lepiej zrozumieć wyzwania dla polityki senioralnej, nie tylko dnia dzisiejszego, ale też jutrzejszego, co jest równie istotne. Dlatego też zamykając punkt drugi chciałbym przejść do punktu trzeciego, którym jest prezentacja „Założeń Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020". Wspomniany już dokument został przyjęty w dniu 24 grudnia 2013 roku w ramach pakietu trzech ważnych dokumentów senioralnych. Poza tym właśnie dokumentem był wówczas zaakceptowany przez Radę Ministrów „Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020", który będzie przedmiotem oddzielnego posiedzenia naszej Komisji. Został także przyjęty wówczas program „Solidarność pokoleń" dotyczący działań dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+.

Chciałbym podkreślić, że ów komponent, czyli aktywność zawodowa 50+ znalazł się w zakresie pracy naszej Komisji, został wyłączony z prac Komisji Polityki Społecznej i Rodziny. Jest to jednak tylko uwaga. W tej chwili chciałbym bardzo serdecznie poprosić o zabranie głosu panią minister Elżbietę Seredyn. Bardzo proszę, pani minister.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej Elżbieta Seredyn:

Dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo. Jest mi szczególnie miło reprezentować dzisiaj Ministra Pracy i Polityki Społecznej, który, jak słyszeliśmy, ma ogromny wkład w kształtowanie polityki senioralnej. Osobiście nie mógł dzisiaj przybyć na pierwsze merytoryczne spotkanie Komisji Polityki Senioralnej. Ma inne bardo ważne obowiązki. A zatem jeszcze raz dziękuję za zaproszenie i mój osobisty udział.

Po wsłuchaniu się precyzyjnie w informacje, które prezentowali moi przedmówcy, wiem, że przed Komisją Polityki Senioralnej stoi wiele wyzwań, tak naprawdę bardzo dużo. Sytuacja demograficzna, w ogóle zdrowie publiczne stawiają przed państwem, przed nami wszystkimi szczególny trud. W najbliższym czasie będziemy pochłonięci olbrzymią pracą po to, żeby sprostać wymaganiom. Jak się okazuje, jest wiele do zrobienia.

Zanim oddam głos pani dyrektor Marzenie Brezie, która przedstawi państwu „Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej", chciałabym w tym miejscu podziękować wszystkim tym, którzy dołożyli wszelkich starań, żeby założenia te zostały przyjęte właśnie w ubiegłym roku przez Radę Ministrów, żebyśmy dzisiaj mogli o nich szczegółowo mówić. W tym miejscu dziękuję na ręce pana profesora, przewodniczącego Rady do Spraw Polityki Senioralnej. Dla wszystkich członków ogromne podziękowania za wkład pracy. Ogromny wkład pracy mieli oczywiście parlamentarzyści, ale także i podmioty zewnętrzne, podmioty spoza sektora finansów publicznych. Mówię tutaj o organizacjach pozarządowych. Bardzo za to dziękuję. Oczywiście życzę państwu owocnych obrad. Będę wspierać, ponieważ reprezentuję wszystkie sprawy związane z polityką społeczną. Myślę, że jest pewien zbiór wspólny polityki senioralnej i polityki społecznej w naszym kraju. Dlatego też pewnie często będę się z państwem spotykać. Chciałabym, żeby Komisji, jak też pracy wszystkich parlamentarzystów przyświecał ten cel, o którym mówił pan profesor, czyli zmiana społecznego postrzegania starości, a idąc dalej,

może stworzenie niepowtarzalnej okazji do spojrzenia na starość z nowej perspektywy. Wszystkiego dobrego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Michał Szczerba (PO):

Bardzo dziękuję, pani minister. Oddaję głos pani dyrektor Marzenie Brezie.

Dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej MPiPS Marzena Breza:

Dziękuję. Panie przewodniczący, pani minister, Wysoka Komisjo. Dzisiejsze spotkanie jest poświęcone wyłącznie „Założeniom Długofalowej Polityki Senioralnej". Będę starała się mówić krótko, żeby dać pierwszy ogląd tego, co zostało zawarte w owym dokumencie oraz jakie są nasze plany w związku z realizacją założeń. Niezależnie od tego, czy będziemy pokazywać piramidy czy będziemy je nazywać inaczej, zawsze chodzi nam o pewną grupę. Nie można powiedzieć, że tylko o grupę 60+. Od samego początku, odkąd zajmujemy się polityką senioralną, proces starzenia traktujemy tak jak należy jako pewien ciąg zdarzeń, który wynika z tego, że populacja ma swoją konkretną strukturę. W konkretnych grupach wieku mamy konkretną, często zmniejszającą się w przypadku młodszych pokoleń oraz zwiększającą się w przypadku starszych pokoleń, liczbę osób. To, z czym na pewno musimy zmierzyć się w najbliższym czasie, to kwestia rosnącej liczby kobiet w wieku 80+ i więcej oraz kwestia długowieczności.

„Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej" – jeżeli państwo pozwolą, będę mówić skrótem ZDPS – zostały przyjęte na koniec ubiegłego roku w ramach pakietu trzech ważnych dokumentów dla seniorów. Był to program 50+, który koncentruje się na aktywności zawodowej ze szczególnym naciskiem na 60+, pomimo tego że w nazwie jest 50+. Był to program dotyczący aktywności osób starszych i oczywiście „Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej". Jest to pierwszy dokument, który w holistyczny sposób podchodzi do kwestii samego starzenia się, kwestii seniorów, osób starszych. Powstanie ZDPS nie byłoby możliwe, gdyby nie pewne działania, które poprzedziły 2013 rok. W tle mamy dokładnie wcześniejszy rok, czyli rok 2012, oczywiście Europejski Rok Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej. Chodzi też o utworzenie departamentu, a w końcu utworzenie ciała – nie można go nazwać dialogowym, jest to bardziej ciało partycypacyjne – Rady do spraw Polityki Senioralnej, z którą wspólnie tworzyliśmy założenia i z którą tak naprawdę cały czas realizujemy wszelkie działania, które wpisują się w obszar starzenia i sytuacji osób starszych… Tak. Często nam się to zdarza. Oczywiście rok 2013.

Jak definiujemy politykę senioralną? Już w samej definicji polityki senioralnej staraliśmy się zawrzeć aspekty społeczne i aspekty zdrowotne, które potem przewijają się w samym dokumencie. Mamy to szczęście, że współpracujemy z grupą ekspertów. Są to osoby i ze środowiska polityki społecznej, i ze środowiska medycznego. Oczywiście sam dokument nie powstałby bez silnego wsparcia różnych resortów, między innymi obecnego tutaj resortu zdrowia.

Na samym początku musimy państwu przekazać informacje o tym, jak umownie definiujemy seniora, osobę starszą. Co za tym stoi, będzie wyjaśnione na samym końcu prezentacji. Dla nas jest to osoba w wieku sześćdziesięciu lat i więcej. Polityka senioralna oczywiście jest nie tylko tą polityką, która jest realizowana przez rząd, ale także przez instytucje i organizacje różnych szczebli. Można powiedzieć, że rząd w 2013 roku, przyjmując do realizacji konkretne założenia w ramach polityki senioralnej, wszedł w pewne ramy, w których polityka ta realizowała się na różnych szczeblach. W różnych regionach była realizowana z różną intensywnością przez różne podmioty.

W ZDPS koncentrujemy się na trzech, przepraszam, na pięciu obszarach. Jest to zdrowie i samodzielność. W ramach tego obszaru jest też kwestia bezpieczeństwa i przestrzeni, w tym przestrzeni publicznej. Dalej są aktywność zawodowa oraz aktywność edukacyjna, społeczna i kulturalna. Następnie są srebrna gospodarka i relacje międzypokoleniowe. Chciałabym bardzo szybko przeprowadzić państwa przez pięć obszarów tak, żeby mieli państwo trochę większą świadomość, co w owych obszarach jest dla nas kluczowe.

W obszarze zdrowia i samodzielności oczywiście musieliśmy się odnieść do kwestii warunków sprzyjających dłuższemu utrzymywaniu dobrego stanu zdrowia i auto-

nomii, czyli niezależności osób starszych. Coś, co jest dla nas kluczowe, priorytetowe w tym obszarze, to kwestia rozwoju kadry medycznej oraz promocji profilaktyki zdrowotnej, a w końcu usług społecznych i opiekuńczych, które w związku ze starzeniem oraz wydłużającą się długością życia osób po osiemdziesiątym roku życia w Polsce też będą konieczne. W ramach rekomendacji, najkrócej mówiąc, jest kwestia rozwoju geriatrii, kwestia dostępności do łóżek geriatrycznych, przygotowania zawodowego nie tylko lekarzy, ale całej kadry medycznej. Jest to niezmiernie ważne, żeby świadomość tego, że pacjentów w wieku 60+ w najbliższych latach będzie jednak więcej ze względu na baby boom, który wchodzi w grupę wieku 60+. Oczywiście jest kwestia, która dociera do samych pacjentów czy do potencjalnych pacjentów, czyli osób w wieku 60+, a więc rozwój poradni opieki geriatrycznej. Także kwestia przygotowania do starości. Jest to nie tylko dla osób w wieku 60+.

Wszelkie obszary, które tutaj identyfikujemy – chodzi o pięć umownych obszarów – mają trafiać nie tylko i wyłącznie do samych osób w wieku 60+, do samych seniorów. Muszą one trafiać do całego otoczenia, do otoczenia typu rodzina, sąsiedztwo. Przygotowanie do starości, rozumienie własnej starości to nie jest tylko rola seniora, który w wieku 60+ postanawia coś robić, wychodzić z domu bądź też nie. Jest to przygotowanie, które tak naprawdę zaczyna się, powinno zacząć się na etapie edukacji osób młodszych, które powinny mieć konkretne plany, konkretne podejście do swojego stylu życia i funkcjonowania. Chodzi także o bardzo ważną grupę, która jest na rynku pracy, dlatego że warunki pracy, zmienność stanowisk pracy bądź też ich niezmienność ma wpływ na to, jaka będzie jakość naszej starości, a przede wszystkim stanu zdrowia. A więc kwestia promocji zdrowego stylu życia jest jednym z ważniejszych elementów. Oczywiście też aktywność fizyczna, która przyświeca pozytywnym zdjęciem na pierwszym slajdzie mojej prezentacji.

Kwestia usług społecznych, czyli dostępności do dóbr kultury, i nie tylko, do edukacji, ale też kwestia usług opiekuńczych, która jest dla nas rosnąca. W tle oczywiście myślimy o obszarze srebrnej gospodarki. Wszystkie sprawy związane z wykorzystaniem nowych technologii w związku ze starzeniem się społeczeństwa, przepraszam, starzeniem się populacji, jak też wsparcie opiekunów, którzy do tej pory opiekują się bądź też będą opiekować się osobami starszymi z rodziny i nie tylko.

Kolejny obszar to aktywność zawodowa. Oczywiście w tle jest wydłużenie wieku emerytalnego do sześćdziesiątego siódmego roku życia, ze względu na w ogóle wydłużenie długości życia w Polsce oraz dostosowanie tego do pewnych realiów, postawienie pewnych zadań, które są ważne zarówno dla polityki rządu, jak i dla decyzji samych osób w wieku 60+ czy 50+ na rynku pracy. W rekomendacjach to oczywiście kwestia edukacji, *lifelong learning*, co może być skutecznym elementem tego, żeby dłużej utrzymywać aktywność zawodową. Znowu jest to zadanie nie tylko dla rządu, nie tylko dla pracowników czy też potencjalnych pracowników, ale też dla pracodawców. Kwestia zarządzania wiekiem, zmienność stanowisk pracy dla osób, które w wieku 60+ lub 50+ mogą zmieniać czy też powinny zmieniać stanowiska pracy tak, żeby umożliwić im pozostawanie dłużej w zatrudnieniu. Tutaj bez współpracy różnych podmiotów, w tym też instytucji rynku pracy... Współpraca z samymi pracodawcami jest konieczna, żeby element ten stał się skuteczny.

Trzeci obszar aktywności to aktywność edukacyjna, społeczna i kulturalna. Na pewno nie tylko w ministerstwie mamy świadomość tego, że przez edukację można zrealizować bardzo wiele, zarówno w kwestiach społecznych, jak też w kwestiach zaangażowania obywatelskiego, w tym wolontariackiego osób starszych oraz pewnej działalności, która pojawia się w obszarze kultury dla osób starszych. Dlatego też kwestia ta jest dosyć szeroko rozbudowana i odpowiednio podzielona na obszary oddzielnie edukacji, oddzielnie spraw społecznych i oddzielnie spraw kultury.

Jeżeli chodzi o edukację, naczelnym, głównym celem dla nas jest oczywiście zwiększenie dostępności do oferty edukacyjnej, jak też jej rozszerzenie. Zwiększenie dostępności dotyczy przede wszystkim obszarów małych miast oraz obszarów wiejskich. Zwiększenie oferty oczywiście dotyczy tego, żeby ci, którzy są potencjalnie aktywni, mogli skutecznie skorzystać z oferty edukacyjnej. W ramach edukacji widzimy ogromną rolę... To się

dzieje. Dzisiaj, panie przewodniczący, nie jest czas na to, żeby mówić o efektach 2012 roku, które już się realizują. Zapisane rekomendacje realizują się poprzez „Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych". Kwestia profilaktyki zdrowotnej czy promocji zdrowego stylu życia, wykorzystanie podejścia międzypokoleniowego do zdobywania kompetencji cyfrowych jest to coś, co w Polsce się realizuje. Oczywiście do tej pory jest to realizowane nie na taką skalę, jak byśmy chcieli. Jest to natomiast obszar, o który, najkrócej można powiedzieć, że nie martwimy się. Jest to coś, co da się zrealizować w stosunkowo krótkim czasie. Oczywiście ogromną siłą są organizacje seniorskie bądź uniwersytety trzeciego wieku. Na sali obecne są też przedstawicielki głównie tych organizacji, które w ramach spotkań Rady do spraw Polityki Senioralnej dzielą się z nami swoim bezpośrednim doświadczeniem. Jest to więc coś, jak już powiedziałam, o co możemy być spokojni, czego możemy być pewni.

Kwestia aktywności społecznej. Tutaj widzimy ogromny obszar dla zagospodarowania potencjału seniorów. Jest to włączenie w życie społeczności lokalnych, w sprawy przejęcia przez seniorów pewnej roli obywatelskiej. To też się realizuje. Pan przewodniczący doskonale wie – szanowna Komisja również – że w listopadzie ubiegłego roku zmiana ustawy o samorządzie gminnym dopuściła do tworzenia gminnych rad seniorów. Jest to ten element, który skutecznie może służyć realizacji owego celu. A więc promowanie i nie tylko promowanie, ale faktyczne zaangażowanie osób starszych w dialog z władzami lokalnymi. Promowanie tego, o czym na pewno wie pan poseł Tomaszewski. Przepraszam za wyrażenie, wykorzystanie potencjału seniorów w kwestii budowania strategii współpracy pomiędzy organizacjami pozarządowymi a samorządem lokalnym. Zmniejszenie dezaktywizacji społecznej, czyli zmniejszenie tego, co w tym momencie jest dla nas najważniejsze. To, że mamy do czynienia z bardzo ważną i liczną grupą, wiedzieliśmy w roku 2012. Kiedyś pan profesor Błędowski powiedział o tym, że tak naprawdę polityka powinna być skierowana na tych, którzy już są aktywni, na tych, których nie da się zaktywizować, ponieważ najzwyczajniej wymagają opieki jako osoby zależne, jak też na bardzo rosnącą, liczną grupę potencjalnie aktywnych. Są to trzy kierunki, które są ważne. Jeżeli nie powtórzyłam dokładnie, to trochę dodałam od siebie, panie profesorze.

W kwestii aktywności społecznej na potwierdzenie może jeszcze kwestia wolontariatu, w tym zawarta w ZDPS kwestia wolontariatu kompetencji, przekazywania kompetencji przez osoby starsze osobom młodszym. Wiemy, że pewne raczkujące propozycje w tym zakresie mają już Hiszpanie, zwłaszcza jeżeli chodzi o kwestie rynku pracy.

Aktywność kulturalna, czyli zwiększenie uczestnictwa, generalnie dostępności do dóbr kultury. Także seniorzy jako twórcy kultury. Jest to bardzo ważne dla seniorów. Seniorzy kultury. To o nich też mówimy. Wykorzystanie ogromnego potencjału osób starszych, które wcześniej działały w kulturze lub też działały nie w tak zaawansowany sposób w trakcie innej aktywności zawodowej, a po przejściu na emeryturę mogłyby się tym zająć. Oczywiście znowu jest nacisk na dostępność środowisk wiejskich i małych miasteczek, gdyż jest to bardzo ważne, oraz na współpracę pomiędzy różnymi podmiotami kultury. Pewnie na kolejnych spotkaniach, jeżeli państwo na to pozwolicie, będę się z państwem dzieliła tym, jak wygląda współpraca pomiędzy różnymi podmiotami w budowaniu aktywności społecznej poprzez kulturę, czyli zaangażowanie bardzo różnych szefów instytucji kultury, którzy efektywnie wspierają, mówiąc ogólnie, aktywność seniorów.

Srebrna gospodarka, która dla niektórych na razie jest czymś bardzo rozbuchanym. Niektórzy uważają, że nie istnieje. Inni uważają, że istnieje. Jeszcze inni uważają – pewnie pod tym najmocniej się podpisujemy – że rozwój owego sektora gospodarki w głównej mierze jest przed nami. Oczywiście w głównej mierze będzie on dotyczył wykorzystania owego obszaru w kwestiach usług opiekuńczych dla osób starszych, jak też możliwości promowania zawodów wśród uczniów, studentów czy też osób, które aktualnie świadczą usługi opiekuńcze dla osób starszych, niekoniecznie będąc wykwalifikowanymi. Do tego wrócę jeszcze za chwilę.

I kwestia relacji międzypokoleniowych. Może dziwić państwa, dlaczego się tutaj znalazła. Dla nas bardzo ważny jest element cały czas podkreślania tego, że nie zwracamy się

tylko i wyłącznie do seniorów, ale zwracamy się do, można powiedzieć, populacji ogółem. Chcemy pokazać, że w tym, jak budujemy relacje pomiędzy młodszym pokoleniem, niezależnie czy będzie to 20+, 30+ czy też 40+, *versus* 60+, tkwi tak naprawdę co najmniej połowa sukcesu realizacji polityki senioralnej. Oczywiście znane są państwu statystyki, które mówią o tym, że rynek pracy będzie coraz bardziej obciążony, obciążony w cudzysłowie, osobami, które będąc na rynku pracy, będą miały nie tak jak do pory na utrzymaniu jednego emeryta... Dwóch pracujących na jednego emeryta w stosunku do tego, co zdarzy się pewnie za naście lat, czyli utrzymanie przez dwie osoby, przez jedną osobę czterech... Nie. Relacja podwoi się. Przepraszam, trochę się zagalopowałam. Dzisiaj na jednego emeryta przypada czerech pracujących, a za naście lat na jednego emeryta będzie przypadało dwóch pracujących. Relacja podwoi się. Mam nadzieję, że wyszłam z tego, na pewno jeżeli chodzi o statystykę, bezbłędnie, choć może nie do końca w kwestii wyłożenia tego państwu.

Wiem, że mam już kończyć. W relacjach międzypokoleniowych współpraca ze starszymi tych instytucji pozarządowych, które działają między innymi w ramach organizacji młodzieżowych, ale też promowanie inicjatyw międzypokoleniowych. To też się dzieje w ramach naszego programu rządowego. Generalnie poprzez zaproponowane tutaj rekomendacje chcemy zmniejszyć ryzyko konfliktu międzypokoleniowego. Relacja emeryt – rynek pracy, o której wspomniałam, może powodować takie konflikty.

Ostatni slajd mówi o tym, jak do tej pory wykonujemy założenia. Przede wszystkim poprzez „Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych". Jest kwota 280.000 tys. zł na siedem lat do 2020 roku. Program 50+, który jest nowelizowany. Ogromny obszar – pokazałam go tutaj kursywą – który widzimy. Największe szanse daje POWER, czyli przygotowanie i realizacja projektów w ramach nowej perspektywy finansowej, gdzie kwestia rozwoju przede wszystkim usług opiekuńczych oraz kadry dla usług opiekuńczych będzie kluczowym elementem. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Michał Szczerba (PO):

Szanowni państwo, bardzo dziękuję pani minister, pani dyrektor za prezentację, która jak rozumiem, jest też wskazaniem różnych obszarów polityki senioralnej, jakie będą przez naszą Komisję szczegółowe analizowane. Czas niestety nieubłaganie pędzi. Jest za pięć jedenasta. O godz. 11.00 musimy zwolnić salę, ponieważ czeka kolejna komisja. Wiem, że o zabranie głosu poprosiła pani prezes Krystyna Lewkowicz. Chciałbym prosić również panią Barbarę Imiołczyk o dosłownie dwa słowa na temat Komisji Ekspertów do spraw Osób Starszych działającej przy Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich. Jeżeli będzie jeszcze jakaś sekunda, proszę o zgłoszenia. Jednocześnie proszę o wyrozumiałość wynikającą z ograniczeń czasowych. Bardzo proszę.

Prezes Ogólnopolskiego Porozumienia Uniwersytetów Trzeciego Wieku Krystyna Lewkowicz:

Dziękuję bardzo państwu. Szanowni państwo, sejmowa Komisja Polityki Senioralnej to niezwykle ważne, wręcz historyczne wydarzenie, niemające precedensu. Dla naszego środowiska to niezwykle ważny partner na poziomie parlamentu, a zarazem znak, że zarówno rząd, jak i parlament traktują politykę senioralną niezwykle poważnie.

Gratuluję panu posłowi Michałowi Szczerbie objęcia funkcji przewodniczącego. Dziękuję również paniom i panom posłom, że tak licznie zechcieli zaangażować się w prace Komisji. Z jednej strony chcieliśmy postawić do państwa dyspozycji cały potencjał uniwersytetów trzeciego wieku, a jest ich w Polsce już ponad pięćset. Z drugiej strony powiem, że środowisko to ma ogromne oczekiwania wobec Komisji. Przypomnę też, że po raz pierwszy postulat w sprawie powołania Komisji publicznie zaistniał na ogólnopolskiej konferencji w Sejmie w dniu 16 grudnia 2013 roku, która odbyła się pod patronatem pani marszałek Sejmu. Od razu w czasie obrad pani marszałek niezwykle otwarcie odniosła się do pomysłu powołania Komisji. Zaledwie kilka tygodni później, gdyż na kongresie zdrowia, o którym wspominał pan profesor Samoliński, pani marszałek Sejmu Ewa Kopacz powiedziała bardzo konkretnie, że na najbliższym posiedzeniu Sejmu postawi sprawę powołania Komisji. W dniu 9 maja Sejm uchwalił powołanie Komisji, a przypomnę, że po drodze trzeba było jeszcze zmienić regulamin Sejmu po to,

żeby Komisja mogła funkcjonować. A zatem tempo realizacji postulatu jest niezwykle szybkie. Bardzo nas do cieszy.

Szanowni państwo, przed środowiskiem senioralnym stoją najprzeróżniejsze wyzwania. Bardzo liczymy na to, że Komisja będzie partnerem ich realizacji. Ponieważ jest mało czasu, wymienię tylko jedno. W 2015 roku przypada czterdziestolecie powołania pierwszego uniwersytetu trzeciego wieku funkcjonującego do dzisiaj na Bielanach w Warszawie, Uniwersytetu im. Haliny Szwarc. Zawiązała się silna koalicja realizująca program obchodów czterdziestolecia, z panią prezydentową Anną Komorowską jako patronką honorową obchodów oraz z panią Hanną Gronkiewicz-Waltz, prezydentem miasta stołecznego Warszawy jako przewodniczącą komitetu organizacyjnego. W skład koalicji wchodzi jeszcze Ogólnopolskie Porozumienie Uniwersytetów Trzeciego Wieku, które reprezentuje sto dwadzieścia cztery uniwersytety oraz komisja dialogu społecznego funkcjonująca w ramach Forum Dialogu Społecznego, które obejmuje trzydzieści osiem warszawskich uniwersytetów trzeciego wieku. Dosłownie wczoraj dostałam decyzję zarządu Polskiego Radia SA o objęciu przez Polskie Radio owych obchodów patronatem medialnym. A zatem mamy tutaj niezwykle zacne grono patronów. Myślę, że byłoby wspaniale, gdyby Komisja Polityki Senioralnej również zechciała objąć patronat nad obchodami czterdziestolecia ruchu uniwersytetów trzeciego wieku. Jeszcze dzisiaj przedłożę na ręce pana przewodniczącego formalny wniosek.

Poważnych wyzwań zapewne jest jeszcze bardzo wiele. Należy do nich Obywatelski Parlament Seniorów, ale o tym może na następnym posiedzeniu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Michał Szczerba (PO):

Bardzo dziękuję, pani prezes. Pani Barbara Imiołczyk powie dwa słowa o Komisji. Rozumiem, że tematyka praw osób starszych będzie przedmiotem osobnego posiedzenia.

Przewodnicząca Komisji Ekspertów do spraw Osób Starszych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich Barbara Imiołczyk:

Panie przewodniczący, szanowni państwo. Szanując państwa czas, chciałabym ograniczyć swoje wystąpienie tylko i wyłącznie do złożenia gratulacji, wyrażenia satysfakcji, że Komisja powstała, jak też wyrażenia nadziei na współpracę. Jeżeli państwo będziecie zainteresowani, na jednym z następnym posiedzeń chętnie przedstawię, co robi Komisja, jakie są efekty jej prac, jakie są również najważniejsze zagrożenia w Polsce z punktu widzenia praw człowieka i obywatela, z punktu widzenia pani rzecznik. Gratuluję państwu. Bardzo się cieszę, że Komisja powstała.

Przewodniczący poseł Michał Szczerba (PO):

Bardzo dziękujemy wszystkim, pani rzecznik, panu zastępcy za współpracę, na którą nadal liczymy. Proszę przekazać nasze najwyższe uznanie dla pani rzecznik Lipowicz. Pani przewodnicząca Hrynkiewicz. Bardzo proszę.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Ponieważ nie ma czasu, zadam tylko pytanie pani minister Seredyn. Chciałabym zapytać, jakie inicjatywy ustawodawcze dotyczące zmiany sytuacji osób w starszym wieku rząd ma zamiar wnieść. Szczególnie dotyczy to ich sytuacji ekonomicznej, dochodowej, dostępu do usług ochrony zdrowia, dostępu do usług opieki długoterminowej i, co jest niezwykle ważne, dostępu do zatrudnienia w związku z potwierdzeniem przez Trybunał Konstytucyjny, że możemy i powinniśmy pracować do sześćdziesiątego siódmego roku życia. Rozumiem, że teraz nie ma czasu. Wobec tego będę oczekiwała odpowiedzi na piśmie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Michał Szczerba (PO):

Dziękuję pani przewodniczącej. Jednocześnie chciałbym poinformować, że na piątek, na godz. 8.30 zwołałem posiedzenie prezydium naszej Komisji, w celu przedyskutowania planu pracy na drugie półrocze 2014 roku.

Chciałbym jeszcze raz bardzo serdecznie podziękować wszystkim zaproszonym gościom. Przede wszystkim chciałbym podziękować tym osobom, które wystąpiły, panu profesorowi Błędowskiemu, panu profesorowi Samolińskiemu, pani minister, pani dyrektor. Chciałbym podziękować za to, że przyjechali państwo z różnych miejsc. Jest obecne

i Ogólnopolskie Porozumienie, i Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Liczymy na efektywną współpracę także w zakresie edukacji osób starszych, która będzie przedmiotem osobnego posiedzenia. Chciałbym, żeby dorobek tych dwóch organizacji został w odpowiedni sposób pokazany wszystkim członkom naszej Komisji. Bardzo dziękuję panu ministrowi oraz pani Barbarze Imiołczyk za obecność. Dziękuję wszystkim państwu, którzy zechcieliście przyjść na pierwsze posiedzenie Komisji, którego celem było tylko pokazanie szerokiego spektrum naszej aktywności oraz wielkich wyzwań w zakresie polityki senioralnej, które stoją i przed rządem, i przed parlamentem. Bardzo dziękuję.